

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penanganan penderita endometriosis baik secara medikamentosa maupun operatif laparoskopi memberi hasil yang belum memuaskan. Hal ini disebabkan masih terdapat silang pendapat mengenai patogenesis endometriosis (Oepomo, 2005). Ada banyak teori tentang faktor yang menyebabkan timbulnya endometriosis, seperti: teori regurgitasi Sampson (Prabowo, 2007), teori metaplasia Robert Meyer (Prabowo, 2007), teori induksi (Baziad, 2003), teori genetika, teori penyebaran secara limfogen, teori kavum Douglas (Wood, 2008), dan teori imunologik (Baziad, 2003). Dari berbagai macam teori tersebut, teori Sampson paling banyak dianut sampai saat ini. Teori regurgitasi haid oleh Sampson menyatakan bahwa selama masa menstruasi sel-sel endometriotik aktif dapat masuk ke dalam kavum peritonii melalui tuba fallopii (Oepomo, 2005). Regurgitasi darah haid merupakan suatu hal yang fisiologik namun yang sampai sekarang masih belum jelas adalah faktor-faktor apa saja yang menyebabkan fragmen endometrium yang terdapat dalam darah haid dapat melekat dan tumbuh dengan cepat. Selama regurgitasi darah haid terjadi, maka endometriosis dapat terjadi sebagai konsekuensi ketidakseimbangan antara jumlah darah menstruasi dan kapasitas *system clearance* dalam lingkungan peritoneum. Endometriosis meningkat pada

perempuan yang menarkhi awal, siklus haid pendek, atau menoragi. Yang menjadi masalah adalah perempuan dengan regurgitasi haid dalam jumlah normal dari menstruasi normal bisa terkena endometriosis namun hanya berkisar antara 5 – 10 % (Bulun, 2009), apalagi regurgitasi haid yang dalam jumlah lebih banyak daripada haid yang normal seperti wanita dengan menoragi, akan semakin menambah kemungkinan wanita untuk terkena endometriosis (Oepomo, 2012).

Prevalensi menoragi menurut Organisasi Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 18 juta perempuan berusia 30 - 55 tahun mengakui bahwa perdarahan haidnya abnormal. Laporan dari WHO juga menunjukkan bahwa hanya 10% - 20% dari wanita dunia yang haid mengalami menoragi (Shaw, 2013). Sedangkan prevalensi endometriosis secara umum didapat sekitar 6-10%. Frekuensi wanita endometriosis yang nyeri, infertilitas, atau keduanya berkisar antara 35-50% (Bulletti, 2010). Di Indonesia, prevalensi umum berkisar antara 3% - 10%, terutama pada wanita dalam usia reproduksi (Djuwantono, 2008). Data penderita endometriosis di Indonesia belum diketahui secara pasti. Angka kejadian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi berkisar 13,6% (Oepomo, 2001). Bukti adanya endometriosis saat laparoskopi pada wanita asimtomatik kira-kira 20 - 50%. Di Indonesia, pada 60% pasien endometriosis terjadi gangguan siklus haid. Keluhan mungkin berupa bercak pra-haid (*spotting*), menoragi atau periode haid yang pendek (Widjanarko, 2009). Endometriosis juga dapat terjadi pada masa pubertas dan perempuan *pasca menopause*. Epidemiologi perihai

prevalensi endometriosis secara pasti tidak dapat diketahui karena kebenaran diagnosis hanya dapat ditentukan secara operatif/laparoskopi. Stadium awal endometriosis sering tidak memberi gejala bahkan kadang stadium lanjutpun tidak memberi gejala pula (Oepomo, 2012).

Penelitian mengenai endometriosis sudah banyak dilakukan. Kebanyakan dari penelitian tersebut memfokuskan pada diagnosis dan penatalaksanaan dari penyakit endometriosis. Penelitian yang lain lebih membahas dalam hubungan endometriosis dengan gejala-gejala klinisnya (seperti dismenore, infertilitas, dispareunia). Salah satu penelitian yang membahas dalam dan terperinci hubungan endometriosis dengan gejala klinisnya, antara lain penelitian dari Oepomo (2012). Selain memfokuskan pada gejala, banyak peneliti lain yang memperoleh data yang memperlihatkan terjadinya penyimpangan respon imun yang berperan pada patogenesis endometriosis.

Peneliti mencari pembanding endometriosis yaitu non-endometriosis yang merupakan pasien yang telah menjalani operasi sterilisasi. Endometriosis tanpa gejala dapat ditemukan pada pasien yang menjalani operasi sterilisasi sekitar 4% (Djuwantono, 2008). Dari sini, peneliti mencari pasien yang normal melalui operasi sterilisasi. Penelitian yang menggunakan pasien endometriosis dengan pembanding pasien normal yang telah menjalani operasi sterilisasi ini, sebelumnya telah dilakukan oleh Oepomo pada tahun 2005 dan 2006.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian hubungan menoragi dengan endometriosis yang ada di RSUD Dr.

Moewardi sehingga nantinya perempuan dengan keluhan menstruasi banyak dan abnormal (khususnya menoragi) akan dapat dideteksi dini sedini mungkin jika nantinya terdapat keluhan ginekologis seperti endometriosis. Sehingga keluhan ginekologis tersebut dapat diatasi seawal mungkin agar tidak terjadi efek yang tidak diinginkan akibat dari penatalaksanaan yang terlambat serta pasien mendapatkan perawatan yang terbaik untuk kesembuhan pasien itu sendiri (Oepomo, 2012).

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan menoragi dengan endometriosis pada Pasien Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan menoragi dengan endometriosis pada Pasien Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan menoragi dengan endometriosis.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian yang sejenis dan lebih mendalam selanjutnya bagi masyarakat.